**ISTITUTO COMPRENSIVO “VIRGILIO - GONZAGA”**



**Scuola dell’Infanzia, Primaria, Secondaria di primo grado**

Piazza Fratelli Cianco – 84025 EBOLI (SA)

tel. e fax 0828 / 601136; sito web: https://[www.istitutovirgilioeboli.edu.it](http://www.istitutovirgilioeboli.edu.it/)

Cod. Scuola SAIC81900C; e–mail: saic81900c@istruzione.it; pec: saic81900c@pec.istruzione.it; Cod. Fisc. 91028680659

Al Dirigente Scolastico

I.C. “Virgilio-Gonzaga”

**OGGETTO: Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 4 – Istruzione e ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università – Investimento 3.1 “Nuove competenze e nuovi linguaggi”, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU – “Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche” – Intervento A: Realizzazione di percorsi didattici, formativi e di orientamento per studentesse e studenti finalizzati a promuovere l’integrazione, all’interno dei curricula di tutti i cicli scolastici, di attività, metodologie e contenuti volti a sviluppare le competenze STEM, digitali e di innovazione, nonché quelle linguistiche, garantendo pari opportunità e parità di genere in termini di approccio metodologico e di attività di orientamento STEM**

**Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche**

**(D.M. n. 65/2023)**

**Richiesta iscrizione alle edizioni** **per percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti**

**Titolo del Progetto: ScopriAmo le STEM**

**C.U.P. J24D23001650006**

**Codice Progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-29118**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………,

nato/a …………………….…………………… (………) il ………………….

residente a …………………………………………………… (…….)

in via/piazza……………………………………………………………… n. …. CAP …………

Telefono …………………… Cell. ……………………… e- mail …………………….......

**E**

Il sottoscritto genitore/tutore ……………………………………………………………,

nato/a …………………….…………………… (………) il ………………….

residente a …………………………………………………… (…….)

in via/piazza……………………………………………………………… n. …. CAP …………

Telefono …………………… Cell. ……………………… e- mail …………………….......

A conoscenza dell’Avviso relativo all’avvio delle attività formative **per percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti** di cui all’oggetto

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a…………………………………………………………………………………, nato a …………….,

il ……………………., iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_della scuola …………..dell’IC “Virgilio-Gonzaga” di Eboli (SA) venga iscritto all’edizione:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| INTERVENTO | EDIZIONE | CANDIDATURA | CLASSI | N.ORE |
| Linea di Intervento A - Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze  linguistiche degli studenti | Conoscere la lingua inglese 1 |  | I | 40 |
| Conoscere la lingua inglese 2 |  | II | 40 |
| Apprendere col CLIL |  | III | 40 |

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevoli che per l’amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Si precisa che l’ I.C. “Virgilio-Gonzaga” depositario dei dati personali, potrà, su richiesta, fornire all’autorità competente del MIM le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito “Codice Privacy”) e dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i sottoscritti autorizzano l’I.C. “Virgilio-Gonzaga” all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali del/della proprio/a figlio/a solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto

Si allega alla presente:

* **Copia del documenti d’identita’ dei genitori/ tutori in corso di validita’**

Data, \_\_\_\_\_\_\_

FIRME DEI GENITORI/TUTORI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_